様式第４号（第７関係）

年　　月　　日

　年度みやぎヘルスサテライトステーション活動状況報告書

宮城県知事　　　　　　　　　殿

所在地

名　称

代表者職氏名

みやぎヘルスサテライトステーション実施要綱第７第３項の規定により，下記のとおり報

告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号・施設名称 | 第　　号 | |
| 活　動　内　容  ※参考資料を添付  ※括弧内に具体的な取組実績を記入 | 健康情報の発信【必須】  （取組実績：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）健康チェック・測定  （取組実績：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  健康イベントの開催  （取組実績：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他  （取組実績：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 担　当　者  連　絡　先 | 担当部署 |  |
| 担当者  職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

○写真貼付　※活動内容を確認できる写真を添付すること。